ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य एवं सामाजिक समावेशन : एक समाजशास्त्रीय अध्ययन

(मथुरा जनपद के मांट ब्लाक के विशेष सन्दर्भ में)

दयालबाग़ एजूकेशनल इन्स्टीट्यूट(डीम्ड विश्वविद्यालय) दयालबाग़ आगरा की

डॉक्टरेट आफ फिलासफी की उपाधि हेतु प्रस्तुत

प्रस्तावित सारांशिका

2019

निर्देशक

डा0 ईश्वर स्वरूप सहाय
असिस्टेन्ट प्रोफेसर
समाजशास्त्र एवं राजनीतिशास्त्र विभाग
समाज विज्ञान संकाय

शोधार्थिनी

राजबाला
पंजीयन संख्या: 184221

विभागाध्यक्ष

प्रो0 पूर्णिमा जैन

समाजशास्त्र एवं राजनीतिशास्त्र विभाग

समाज विज्ञान संकाय

संकाय प्रमुख

प्रो0 कमलजीत संधू

समाज विज्ञान संकाय

समाज विज्ञान संकाय

समाजशास्त्र एवं राजनीतिशास्त्र विभाग

दयालबाग़ एजूकेशनल इन्स्टीट्यूट(डीम्ड विश्वविद्यालय)

दयालबाग़, आगरा –282005

परिचयात्मक भूमिका (Introduction)

भारत विश्व का एक ऐसा विकासशील देश है, जिसमें विभिन्न प्रकार की संस्कृतियों के लोग आपस में, सात्मीकरण के कारण, एक साथ रहते हैं। भारतीय समाज की विशेषताओं में संस्तरण एक विलक्षण विशेषता है जिसको कि ग्रामीण समुदायों में विशेष रूप से देखा जा सकता है। ग्रामीण समुदायों को आर्थिक दृष्टिकोण से देखा जाए तो ग्रामीण व्यक्ति अधिकांशतः आर्थिक रूप से कृषि पर ही निर्भर हैं एवं अन्य किसी प्रकार का व्यवसाय में संलग्नता न होने के कारण वर्तमान समय में भी भारतीय ग्रामीण क्षेत्रों की आर्थिक स्थिति पिछड़ी हुई हैं। ग्रामीण समुदाय पर दृष्टिपात करने पर यह ज्ञात होता है कि संरचना स्तर पर जाति असमानता,लिंग असमानता, एवं शिक्षा का अभाव होने के कारण, भारतीय ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली पर प्रतिकूल प्रभाव देखने को मिलता है, यदि राष्ट्र के विकास को मूलभूत उच्च श्रेणी के स्तर तक ले जाना हैं तो सर्वप्रथम प्रत्येक व्यक्ति का स्वस्थ्य होना अत्यन्त ही आवश्यक हैं। स्वास्थ्य प्रत्येक व्यक्ति की एक मूलभूत आवश्यकता हैं क्योंकि स्वास्थ्य को एक अनमोल सम्पति के रूप में माना गया हैं। अतः मनुष्य में स्वास्थ्य के अभाव के कारण मनुष्य की स्वयं की प्रगति तथा समाज के लिए किसी अन्य तत्व की कल्पना करना कठिन हैं। इसमें किसी भी प्रकार का सन्देह नही है, कि रोग तथा स्वास्थ्य में जहां शारीरिक विशेषताएँ महत्वपूर्ण हैं, वही उसमें सांस्कृतिक एवं सामाजिक परिवेश की भी भूमिका अहम होती है। रोग की उत्पत्ति एवं व्यक्ति की रोगग्रस्तता की स्थिति में उसमें आस पास का सांस्कृतिक एवं सामाजिक वातावरण निश्चित रूप से जुडा होता है। इसलिए रोग ग्रस्तता जहां एक ओर शारीरिक कमजोरी, काम करने की क्षमता में क्षीणता, शारीरिक पीडा और कष्ट को जन्म देती है वही साथ ही साथ यह व्यक्तियों में सामाजिक व्यवहार एवं उनकी भूमिका निष्पादन को भी प्रभावित करती है, जिसके फलस्वरूप व्यक्तिगत, सामुदायिक, सामाजिक एवं संस्थागत हितों को क्षति पहुँचती हैं।

प्राचीन काल से ही हमारे धार्मिक ग्रन्थों, उपनिषदों एवं वेदों में कहा गया हैं कि एक स्वस्थ शरीर में एक स्वस्थ मन का वास होता हैं, स्वस्थ मन से स्वस्थ विचार की उत्पत्ति होती है स्वस्थ विचार से ही स्वस्थ व्यवहार प्रतिमानों का निर्माण होता है, तथा स्वस्थ्य व्यवहार प्रतिमानों से ही एक स्वस्थ परिवार तथा एक स्वस्थ एवं सुव्यवस्थित समाज की संरचना निर्मित होती हैं। स्वास्थ्य किसी भी समूह या समाज की आर्थिक प्रगति एवं विकास के लिए अत्यन्त ही आवश्यक हैं क्योंकि जिस समाज में

स्वास्थ्य समस्या निरंतर विद्यमान रही हैं, वह देश सम्पन्नता की दृष्टि में पिछडा होता हैं, जिससे जीवन मूल्यों के अर्न्तगत सदैव निम्न स्तर बना रहता है। उत्तम स्वास्थ्य के अभाव में स्वस्थ समाज की स्थापना करना अत्यधिक कठिन हो जाता है। अगर भारतीय ग्रामीण सन्दर्भ में देखा जाए तो भारत को स्वास्थ्य एवं बीमारियों को लेकर विभिन्न प्रकार की चुनौतियों का सामना करना पड रहा हैं, जिसका प्रभाव भारत की विकास प्रणाली पर दिखाई दे रहा है। अतः वर्तमान दौर में स्वास्थ्य समस्या एक महत्वपूर्ण मुद्दा बना हुआ हैं, यद्यपि भारत ने अपनी स्वास्थ्य स्थितियों को सुधारने में महत्वपूर्ण प्रगति की हैं ,लेकिन आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में कई प्रकार की असमानताएँ व्याप्त हैं। जिसके अर्न्तगत ग्रमीण समाज में लाखों लोग आज भी स्वास्थ्य संघर्ष की परिस्थितियों के साथ जूझ रहे हैं। भारतीय स्वास्थ्य स्थिति को सुधारने के लिए भारत सरकार द्वारा विभिन्न समयों पर कई प्रकार की स्वास्थ्य योजनाएँ प्रारम्भ की हैं, जिसमें राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (2016) राष्ट्रीय सुरक्षा योजना 2018 (आयुष्मान भारत) प्रमुख रूप से सक्रिय है। किन्तु भारतीय ग्रामीण क्षेत्रों में इन स्वास्थ्य योजनाओं से अधिकतर व्यक्ति वंचित हैं। अतः आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में शिक्षा के अभाव एवं कई प्रकार की असमानताओं के कारण वे किसी भी सरकारी योजनाओं का लाभ प्राप्त नही कर पा रहे हैं।

स्वास्थ्य देखभाल एवं स्वास्थ्य की कम गुणवत्ता एवं गैर सुलभता के कारण अधिकतर व्यक्ति स्थानीय निजी स्वास्थ्य केन्द्रों का चुनाव करते हैं। अगर भारतीय स्वास्थ्य परिदृश्य में देखा जाए तो लगभग 91 प्रतिशत स्वास्थ्य देखभाल निजी स्वास्थ्य केन्द्रों के पास हैं, हालांकि निजी स्वास्थ्य चिकित्सा देखभाल ग्रामीण आर्थिक स्थिति को देखते हुए काफी महंगी हैं। स्वास्थ्य की जांच प्रणाली महंगी होने के कारण व्यक्ति स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित होकर बहिष्करण की प्रक्रियाओं में शामिल होना शुरू हो जाता है। अगर देखा जाए तो ग्रामीण भारत में आज भी परम्पराओं तथा प्रथाओं का बाहुल्य हैं, जो कि संरचनात्मक स्तर पर व्यक्ति के व्यवहार प्रतिमानो को संचालित करते हैं। ग्रामीण संरचनात्मक स्तर का अवलोकन करने से यह तथ्य ज्ञात होता हैं कि आधुनिक शिक्षा व मूल्यों के बावजूद यह समाज परम्पराओं से संचालित होता हैं, जिसके कारण लैंगिक एवं जातिगतआधार पर भेदभाव सामाजिक, आर्थिक एवं राजनीतिक स्तर पर दृष्टिगोचर होता हैं। इस प्रकार के भेदभाव का आधार हमारे जाति संरचना में निहित हैं जों सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक वंचनाओं के रूप में सामाजिक बहिष्करण का

कारण है। इसके अतिरिक्त विशेष रूप से अधिकांश क्षेत्रों में महिलाओं को स्वास्थ्य को लेकर कई प्रकार के समझौतो को करना पड़ रहा हैं, उन्हें दोहरी भूमिका निष्पादित करनी पडती हैं, जों विशेष ध्यान न देने के कारण उनके स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव को दर्शाती है। इसलिए भारतीय ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली को सुव्यवस्थित करने एवं बीमारियों के प्रसार को नियंत्रित करने एवं समावेशन के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल पर विशेष रूप से ध्यान देने की आवश्यकता हैं।

अवधारणात्मक रूपरेखा (Conceptual Framework)

ग्रामीण समुदाय (Rural Community)

समुदाय की अवधारणा को जर्मन समाजशास्त्री एफ.टानीज़ के गैमिनशाफ्ट तथा गैसेलशाफ्ट नामक अवधारणाओं के माध्यम से अभिव्यक्त किया जा सकता है। गैमिनशाफ्ट का सम्बन्ध व्यापक पैमाने पर समुदाय से लिया जाता है। गैमिनशाफ्ट के सम्बन्धों के अनुसार लोग भावनाओं के कारण संगठित होते है, उनके समान पारम्परिक लक्ष्य, समान आस्थाएं, समान मूल्य व मानदण्ड़ होते है तथा इन सबके कारण उनमें एक समान शक्तिशाली बन्धन की भावना विकसित होती है। उनकी अन्तःक्रियाओं में समूह का महत्व परिलक्षित होता है। वे समूह के प्रत्येक सदस्य के कल्याण की चिंता को स्वयं खुशी से स्वीकार करते है। गैमिनशाफ्ट समुदाय ग्रामीण समुदाय का प्रतीक होता है यह एक छोटा समुदाय होता है जहां लोगो की पृष्ठभूमि एवं अनुभव समान होते है। वास्तव में सभी लोग एक दूसरे को जानते है तथा सामाजिक अन्तःक्रिया घनिष्ठ एवं परिचित होती है। ग्रामीण समुदाय के व्यक्ति के आपसी सम्बन्ध तथा मुख्यतः धर्मपरक,मित्रता एवं बंधुत्व के कारण व्यक्तियों में घनिष्ठता, परम्परा सर्वसम्मति तथा सूचना पर बल एवं इसके अतिरिक्त प्रकृति पर अधिक निर्भरता के कारण से अपने मूल रूप में कृषि एवं प्रकृति पर निर्भर होते है। सामाजिक नियंत्रण के साधन अनौपचारिक होते है एवं ग्रामीण समुदायों में सामुदायिकता की भावना अधिक प्रबल होती है।

स्वास्थ्य (Health)

स्वास्थ्य के अर्थ को विभिन्न प्रकार से विभिन्न वैज्ञानिकों ने अपने प्रकार से परिभाषित किया है। इसको एक रूप से परिभाषित कर पाना स्वंय में एक दुरूह कार्य है। इसकी कुछ परिभाषाएं इस प्रकार से है।

बेवस्टर शब्द कोश के अनुसार शरीर, मन और चेतना की ओजस्वी अवस्था जिसमें समस्त शारीरिक बीमारी और दर्द के अभाव की स्थिति हो, को स्वास्थ्य कहते है।

ड्यूबोस के अनुसार जीवन का ऐसा उपक्रम जो व्यक्ति को प्रतिकूल परिस्थितियों और अपूर्ण विश्व में सुखमय जीवन का मार्ग प्रशस्त करता है, स्वास्थ्य कहलाता है।

पार्किन्स के अनुसार शरीर की रचना और क्रिया की ऐसी सापेक्ष साम्यावस्था जो किसी भी प्रतिकूल स्थिति में शरीर को सफलतापूर्वक संतुलित एवं जीवन्त रखती है, स्वास्थ्य कहलाती है। स्वास्थ्य शरीर के आन्तरिक अवयवों और इन्हें आहत करने वाले कारकों के बीच निष्क्रिय प्रक्रिया न होकर इन दोनो के बीच सामंजस्य स्थापित करने की सक्रिय प्रक्रिया है।

आक्सफोर्ड शब्दकोश के अनुसार शरीर और मन की तेजपूर्ण स्थिति; ऐसी अवस्था जिसमें समस्त शारीरिक और मानसिक कार्य समय से और पूरी क्षमता से सम्पादित हो रहे हो, ऐसी अवस्था को स्वास्थ्य कहते हैं।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार '' स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक, एवं सामाजिक संतुलन की अवस्था है केवल रोग या अपंगता का अभाव नही है।अभी हाल के वर्षो में इस परिभाषा को थोड़ा सा संशोधित करके इसको व्यापक रूप दिया गया है और शारीरिक, मानसिक, और सामाजिक संतुलन के साथ आर्थिक एवं सामाजिक रूप से उपयोगी जीवन को स्वास्थ्य कहा गया है। इसके अतिरिक्त विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट (1957) में लिखा गया है कि किसी आनुवांशिक और पर्यावरणीय स्थिति में मनुष्य की जीवनचर्या का ऐसा गुणवत्तापूर्ण स्तर जिसमें उसके द्वारा सारे कार्य यथोचित समय और सुचारू रूप से संपादित किये जा रहे हो, स्वास्थ्य कहलाता है।

विश्व स्वास्थ्य के संगठन के द्वारा दी गयी स्वास्थ्य की परिभाषा की भी काफी आलोचना की गयी क्योंकि इस परिभाषा को व्यवहारिक न कह कर एक आदर्शात्मक स्थिति के रूप में दर्शाया गया है जिसके कारण कुछ लोगो ने इसको बताया कि यह कोई अवस्था नही है बल्कि परिस्थितियों के साथ समायोजन करने की कला एवं क्षमता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के द्वारा दी गयी परिभाषा के अन्तर्गत जो शर्ते रखी गयी है, उसका परिपालन मात्र कुछ लोगो के लिये ही हो सकता है तथा शेष लोगो तथा समुदायों के लिये यह लागू नही होगी इस प्रकार से सारा जगत ही लगभग बीमार के श्रेणी में आ

जायेगा क्योंकि विश्व स्वास्थ्य संगठन ने जिस प्रकार के शर्तो को रखा हैं। ऐसा कोई भी नही है जो इन सभी प्रकार के शर्तो पर खरा उतर सके। इसका अर्थ यह हुआ कि यदि इस परिभाषा को स्वीकार कर लिया जाये तो हममें से कोई भी स्वस्थ नही है, बल्कि हम सभी बीमार है। इन विविध प्रकार के आलोचनाओं के बावजूद विश्व स्वास्थ्य संगठन के द्वारा दी गयी परिभाषा को आधार बनाये जाने की स्वीकृति मिली हुई है।

सामाजिक बहिष्करण एवं सामाजिक समावेशन(Social Exclusion and Social Inclusion)

सामाजिक बहिष्करण एवं सामाजिक समावेशन दोनो ही अवधारणाएं एक दूसरे की पूरक है। इनमें से एक के अभाव में हम दूसरे पक्ष की विवेचना नही कर सकते है। समाज विज्ञानों में सामाजिक बहिष्करण शब्द का प्रयोग कई विभिन्न प्रकार से किया जाता है। सामाजिक बहिष्करण सम्प्रत्यय का आविर्भाव फ्रांस में रेने लिनोर्य ने 1970 के दशक में इसका प्रयोग उन समुदायों को व्यक्त करने के लिये किया जोशारीरिक एवं मानसिक रूप से किसी प्रकार से विकलांग थे, निर्धनता के कारण इसमें उन लोगो को शामिल किया गया जोकि समाज की मुख्य धारा में अपनी सहभागिता को दर्ज नही करवाते थे, इसके अतिरिक्त इन्होनें उन समुदायों व लोगो को शामिल किया जो शोषित एवं प्रताड़ित किये जाते थे। इनमें इन्होनें बाल अपराधियों, वेश्याओं, एवं आत्महत्या करने के लिये प्रेरित लोगो को शामिल किया है। इस प्रकार सामाजिक बहिष्करण एक व्यापक अवधारणा एवं प्रक्रिया है जिसमें लोग किसी न किसी आधार पर समाज के मुख्य धारा में शामिल नही हो पाते तथा समाज में पाये जाने वाले संसाधनों के लाभ व उपयोग से वंचित हो जाते है। सामाजिक समावेशन से अभिप्राय उन उपायों एवं प्रावधानों से है जिसके माध्यम से समुदाय के वंचित लोगो को समाज के मुख्य धारा में शामिल किया जा सके तथा समाज में उनको उनकी पहचान को सभी के समक्ष लाया जा सके जिससे उन्हे किसी प्रकार से वंचना एवं उपेक्षा का शिकार न होना पड़े। व्यापक तौर पर सामाजिक समावेशन का व्यक्ति की उस मनोवृत्ति एवं प्रयत्नों की सम्पूर्णता से है जिसके द्वारा समाज के दुर्लभ व साधन विहीन, शक्तिहीन वर्गो के प्रति समाज में एक सकारात्मक चेतना उत्पन्न होती हैं। सर्वप्रथम **वेबर** ने अपने लेखों में समावेशन को समझाया समाजशास्त्री **फ्रैंन्क पारकिन** ने इस शब्द का प्रयोग किया उन्होंने बताया कि समावेशन ऐसी सामाजिक

प्रक्रिया हैं, जो असमानता, शोषण, औंर गरीबी के विरूद्ध एसे विकल्प प्रस्तुत करती हैं, जिससे एक समान व्यवस्था को प्रोत्साहन मिले। संसार में विभिन्न समाजो में प्रजातीय भेदभाव, संस्थागत विभेद, आर्थिक आधार पर विभेद, स्वास्थ्य आधार पर विभेद, एवं स्थानीय धार्मिक मान्यताओं के कारण जिस समाज में व्यक्ति लम्बे समय से उपेक्षित व वंचितो का जीवन व्यतीत कर रहे उनका सुव्यवस्थित कल्याण एवं आर्थिक रूप में सक्षम बनाने तथा सामाजिक दृष्टिकोण में समानता लाना ही सामाजिक समावेशन हैं।

भारत में स्वास्थ्य एवं सामाजिक समावेशन (Social Inclusion and Health in India)

भारत में सामाजिक बहिष्करण का आधार लिंग, जाति एवं धर्म है(थोराट एवं न्यूमैन 2007)। भारत में यह प्रायः देखा गया है कि दलित, अन्य पिछड़ा वर्ग, धार्मिक अल्पसंख्यक एवं स्त्रियां एवं वृद्ध सामाजिक बहिष्करण का शिकार कई आधारों पर होते आये है। इन विविध प्रकार के समुदायों को विकास की मुख्यधारा से प्राप्त होने वाले लाभों से संस्थागत रूप से वंचित किया गया है तथा इसके परिणामस्वरूप संस्थागत असमानता में वृद्धि हुई है। इसके कारण भारत में स्वास्थ्य जैसी मूलभूत आवश्यक्ताओं में भी असमानता दृष्टिगोचर होती है जिसका प्रमुख आधार संसाधनों का असमान वितरण एवं उनका असमान उपभोग होना शामिल है। ग्रामीण समुदायों में आज भी जातिगत एवं पितृसत्तात्मक आधारों पर कई समुदायों को स्वास्थ्य के क्षेत्र में असमानताओं का सामना करना पड़ रहा है। भारतीय परिदृश्य में इसको कम करने के लिये कई प्रकार के उपायों को किया गया है लेकिन जबतक आधारभूत सामाजिक संरचना में बदलाव नही होगा तब तक ये विविध प्रकार के कल्याण सम्बन्धी उपाय भी सफल नही हो सकेगे। अतः भारतीय समाज के परिप्रेक्ष्य में स्वास्थ्य एवं सामाजिक समावेशन को समझना आवश्यक है।

सैद्धांतिक अभिमुखन (Theoretical Orientation)

स्वास्थ्य एवं रोग के सिद्धान्त (Theories of Health and Illness)

प्रकार्यवादी परिप्रेक्ष्य (Functional Perspective)

इस सिद्धान्त के अनुसार रोग एक प्रकार से व्याधिकीय अवस्था है, जिसे विचलन का एक स्वरूप माना गया है, तथा यह सामाजिक संरचना के संतुलन की अवस्था को बिगाड़ देता है। इस दृष्टिकोण के

अनुसार समाज एक व्यवस्था के रूप में सुचारू रूप से तभी कार्य करता है जब समाज में व्यक्ति अपनी भूमिकाओं को प्रकार्यात्मक रूप से निष्पादित करता रहता है। समाज एक जटिल संकुल की व्यवस्था है जिसमें समाज के विभिन्न निर्मायक ईकाईया अपने कार्य को इसलिये करती है ताकि समाज में संतुलन की अवस्था विद्यमान रहे तथा सामाजिक व्यवस्था सुचारू रूप से गतिमान चलती रहे। पारसंस ने चिकित्सा के समाजशास्त्र में बीमार व्यक्ति के भूमिका को प्रकार्यात्मक सन्दर्भ में व्यक्त किया है। उनका कहना है कि बीमार व्यक्ति की दशा भी समाज में विचलन की अवस्था से समानता रखती है जिसको कि सामान्य अवस्था में लाने के लिये चिकित्सा की सहायता ली जाती है। पारसंस का मानना है कि बीमारी एवं अस्वस्थ दशाएं विचलन का स्वरूप होती है जो समाज में पाये जाने वाले प्रकार्यो को असंतुलित करता है। उनका कहना है कि व्यक्ति जब रोगी होता है तो वह समाज के मानको के अनुरूप अपनी भूमिकाओं को निष्पादित नही कर पाता है जिससे समाज में असंतुलन की अवस्था होती है। रोग कोई सामान्य दशा नही है इसलिये रोगी के भी कुछ विशिष्ट अधिकार होते है, जिसमें कि व्यक्ति अपना जीवनयापन करता है। पारसंस ने बीमार व्यक्ति के दो प्रकार के अधिकारों एवं कर्तव्यों को बताया है जो किसी भी प्रकार के व्यवस्था में पाये जाते है। प्रथम व्यक्ति सामान्य सामाजिक भूमिकाओं के निर्वहन से मुक्त होता है तथा द्वितीय यह कि व्यक्ति रोग के लिये स्वयं उतरदायी नही है उसके लिये समाज भी उतरदायी होता है। इनके कर्तव्यों के बारे में पारसंस का कहना है कि रोगी को सामान्य अवस्था को पुनः प्राप्त करने के लिये चिकित्सकों के साथ सहयोग करना चाहिये।

संघर्षवादी परिप्रेक्ष्य (Conflict Perspective)

संघर्षवादी परिप्रेक्ष्य प्रकार्यात्मक उपागम के विचारों का खंडन करता है तथा स्वास्थ्य को सामाजिक राजनैतिक एवं आर्थिक दशाओं के साथ जोड़ कर देखता है जिसमें इनका मानना है कि अस्वस्थ दशाओं के पीछे समाज में व्याप्त सामाजिक,आर्थिक एवं राजनैतिक असमानता उत्तरदायी है। इस सिद्धांत का सरोकार मार्क्सवादी दर्शन से है जिसमें समाज का आर्थिकढांचा असमानता और शक्ति को निर्धारित करता है साथ ही उन सबंधों को आकार देता है जिस पर प्रमुख सामाजिक संस्थाएँ निर्मित होती है। चिकित्सा एक प्रमुख सामाजिक संस्था है और पूंजीवादी समाजों में इसकी दशाएँ निर्धारित होती है। चिकित्सा को मार्क्सवादी सिद्धान्तों के आधारपर कई समाजशास्त्रियों और स्वास्थ्य नीति विश्लेषकों द्वारा

विश्लेषण किया गया है। **नवारो तथा टर्नर (1985, 1987)** स्वास्थ्य को पूंजीवादी दशाओं के साथ जोड़ने का प्रयास किया है जिसमें दवा को पूंजीवाद के उत्पाद के रूप में बताया है,उनके अनुसार चिकित्सा अब एक व्यक्तिगत शिल्प या कौशल में बदल गयी है तथा जिसमें कापरेट चिकित्सा ने तेजी से समाजवादी स्थितियों को बदल कर रख दिया है एवं यह निजीकरण के कारण विशिष्ट और पदानुक्रमित हो गयी है। दवा एक बाजार की बस्तु बन गयी है, जिसे किसी अन्य उत्पाद की तरह खरीदा और बेचा जा रहा है। इसके अलावा यह प्रमुख रूप से पूंजीवादी हितो के लिए लाभदायक सिद्ध हो रही है। चिकित्सा व्यवस्था के वित क्षेत्र, सुरक्षा बीमा एवं चिकित्सकीय उपकरणों के निर्माण पर बड़े पूंजीवादी समूहों का एकाधिकार स्थापित होने से सामान्य जन को चिकित्सा की सुविधाओं को लाभ नही मिल पा रहा है तथा चिकित्सा के क्षेत्र में निवेश करने वाले लोगो द्वारा सामान्य जन का शोषण किया जा रहा है। इनका कहना है कि चिकित्सा के क्षेत्र में पूंजीपति इसलिये निवेश कर रहा है कि वह स्वयं के आर्थिक नियंत्रण सं समाज में स्वास्थ्य असमानताओं को बनाये रखे ताकि भविष्य में उसको किसी प्रकार की हानि न हो। इस प्रकार स्वास्थ्य असामानता के पीछे सबसे बडा कारण चिकित्सा सुविधाओं पर सभी लोगो का समान रूप से अधिकार का न होना है।

अन्तः क्रियात्मक परिप्रेक्ष्य (Intractional Perspective)

स्वास्थ्य के अन्तःक्रियात्मक परिप्रेक्ष्य के अनुसार रोग तथा स्वास्थ्य एक सामाजिक रचना है। इन उपागम के समर्थक यह मानते है कि सामाजिक अन्तःक्रिया के दौरान व्यक्ति अर्थ को निर्मित करता है। वे स्वयं की रचना तथा उसको प्रस्तुत करता है तथा अन्य के साथ तादात्मीकरण की प्रक्रिया से एक परिस्थिति जन्य दशा में पहचान को अभिव्यक्त करता है इनके समर्थको के अनुसार रोग की पहचान लोगो द्वारा दिये गये अर्थ के अनुसार ही होती है जोकि सामाजिक अन्तःक्रिया का प्रतिफल है। विपथगामी अथवा व्याधिकीय व्यवहार का चिकित्सकीयकरण पद उस दशा को अभिव्यक्त करने का प्रयास है जो गलत व्यवहार से रूग्ण व्यवहार में परिवर्तित होने की प्रक्रिया को दर्शाता है। इस उपागम के अनुसार व्यक्ति का बीमार होना समाज के मानको के अनुरूप व्यवहार न करने की दशा का परिणाम से जो सामाजिक रूप से आपसी अन्तःक्रिया का प्रतिमान है। इसको पुनः सही दशा में लाने के लिये बीमार व्यक्ति को चिकित्सकीयकरण की प्रक्रिया से गुजरना पड़ता है जिसमें समाज द्वारा अर्थ प्रदान की गई गतिविधियों

के माध्यम से व्यक्ति का समाज में ठीक होने के पश्चात पुनः तादात्मीकरण होता है। जैसे किसी व्यक्ति द्वारा शराब का सेवन करना रोगी व्यवहार का उदाहरण है व्यक्ति जिन अन्तःक्रियाओं से शराब के आदती व्यक्ति को सही करता है वह समाज के अनुसार विशिष्ट अर्थपूर्ण व्यवहार होता है जो अन्तःक्रिया का परिणाम होता है। इस प्रकार इनके अनुसार रोग सामाजिक रचना होती है जोकि विशेष प्रकार के अन्तःक्रिया का परिणामस्वरूप होती हैं।

नारीवादी परिप्रेक्ष्य (Feminist Perspective)

समाजशास्त्रीय परिप्रेक्ष्य में नारीवादी परिप्रेक्ष्य एक नवीन परिप्रेक्ष्य है जिसकी शुरूआत सत्तर के दशक के दौरान होती है। इसके समर्थको का मानना है कि स्वास्थ्य में असमान दशाओं के पीछे लिग आधारित भेदभाव का होना उतरदायी है जिसके कारण समाज में व्यापक तौर पर स्वास्थ्य सम्बन्धी दशाओं में व्यापक तौर पर भिन्नता पायी जाती है। इनका मानना है कि स्त्रियों तथा पुरूषों के अधिकारों में भेदभाव के पीछे पुरूषवादी सोच का पाया जाना है जिसमें पुरूषों ने स्त्रियों को उनसे श्रेष्ठ नही माना तथा उनके चिकित्सकीय जगत में स्वयं के समरूप नही आने दिया उनके उसी प्रकार के कार्यो को दिया गया जिसके आधार पर उनकी स्थिति पुरूषों से उत्तम नही हो सके। स्त्रियों को मात्र चिकित्सकों की सहायिकाओं के रूप में कार्य दिया गया उनकों नर्स के कार्यो को ही श्रेष्ठ बताया तथा उनके उसी प्रकार के कार्यो को दिया गया जो कि समाज में उनकी भूमिका को पुरूषों के समान नही होने देती रही है। इस कारण चिकित्सा के जगत में उन्हे असमान प्रस्थिति प्राप्त हुई जिसके कारण महिलाओं का स्वास्थ्य सम्बन्धी भिन्नता का पाया जाना स्वाभाविक है। नारीवादी चिन्तन ने पितृसत्तात्मक चिकित्सा नियंत्रण के विरूद्ध आवाज उठायी तथा यह बताया कि कामुकता एवं प्रजनन पर भी पितृसत्तात्मक सोच ही हावी रही है जबकि ये जैविक तथ्य सामाजिक रूप से व्यापक तौर से जुड़े हुये है। इनका मानना है कि चिकित्सा के क्षेत्र में भी यौन विभाजन पुरूषवादी सोच का प्रतीक है। महिलाओं का शरीर मात्र उपभोग की वस्तु बन के रह गया है तथा उनको कामुकता के क्षेत्र में लाने के लिये पुरूषवादी सोच ही सर्वाधिक उतरदायी है।नारीवादियों का मानना है कि महिला चिकित्सकों के अनुपात में क्रमिक वृद्धि कोई बड़ा बदलाव नही है क्योंकि मेड़िकल स्कूलों में वे समान पितृसत्तात्मक दृष्टिकोण के साथ पोषित होती

है।इस प्रकार इस परिप्रेक्ष्य के अनुसार महिलाओं के स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देने की आवश्यक्ता है क्योंकि उनकी भूमिका समाज में पुरूषों से भी अधिक होती है।

उत्तरआधुनिक परिप्रेक्ष्यह (Postmodernism Perspective)

उत्तर आधुनिकतावादी माइकल फोकाल्ट का सबसे महत्वपूर्ण योगदान स्वास्थ्य और चिकित्सा का सामाजिक विकास हैं। फ्रांसीसी सामाजिक वैज्ञानिक फोकाल्ट की पुस्तकों द बर्थ ऑफ क्लीनिक 1973, पागलपन और सभ्यता 1971, द हिस्ट्री ऑफ सेक्सुअलिटी, (1979, 1983, 1987) में चिकित्सा विज्ञान की प्रकृति का अध्ययन किया है। इन्होंनेमानसिक बीमारी, सजा नियन्त्रण, स्वास्थ्य के बीच सबन्ध, शक्ति एवं कामुकता की प्रकृति का भी अध्ययन किया है। समाजशास्त्री फोकाल्ट का प्रारम्भिक बिन्दु यह है कि कोई भी उद्देश्य वास्तविक नही है "बाहर वहा" की जांच की जा रही है, इसके बजाय लोगों की गतिविधियां हैं । सामाजिक सत्यता अलग तरीके से बनाई गई है "प्रवचन" जो कि उद्देश्य को समझाने का एक तरीका है, जो कि एक कार्यकर्ता के लिए एक रूप रेखा प्रदान करता है। शब्दों और प्रतीको को हम एक दूसरे को समझाने के लिए उपयोग करतें हैं ताकि उद्देश्यों के बारे में सोचने और दुनिया को देखने के तरीको को बदल सके । फोकाल्ट के अनुसार प्रवचन " सत्य के प्रभाव " पैदा करते है, यानी हम मानते हैं कि समस्त संसार की परिणामी धारणा, तथ्यात्मक, उद्देश्यपूर्ण एवं सत्य हैं। फोकाल्ट ने बताया हैं कि चिकित्सा ज्ञान को जानने के लिए यह एक दृष्टिकोण हैं। उन्होने तर्क देते हुए कहा कि हम चिकित्सा या किसी भी बीमारी के बारे में जानते क्या हैं कि बीमारी पेशे की शक्ति से प्रवचन हावी होता हैं, लेकिन यह किसी प्रकार की प्रक्रिया नही है। फोकाल्ट के लिए शक्ति और ज्ञान एक दूसरे को मजबूत करते है जिस व्यक्ति के पास ज्ञान होगा सत्ता उसी के पास होगी फोकाल्ट ने स्वास्थ्य का महत्वपूर्ण अध्ययन किया हैं। जिसके कारण आज के दौर में अत्यधिक बदलाव हुए हैं।

सामाजिक समावेशन एवं सामाजिक बहिष्करण के सिद्धान्त

सामाजिक बहिष्करण एवं सामाजिक समावेशन दोनो ही एक ही सिक्के के दो पहलू है। **हिलेरी सिल्वर (1994)** ने सामाजिक बहिष्करण के तीन पैराड़ाईम की विवेचना की है। सामाजिक सुदृढ़ता पैराड़ाईम, विशेषीकृत पैराड़ाईम, एवं एकाधिकार पैराड़ाईम।

सुदृढ़ता पैराडाईमः इस पैराड़ाईम का प्रभाव सर्वाधिक फ्रांसीसी समाज में देखा गया है। इसके अनुसार सामाजिक एकीकरण में बिखराव की स्थिति का पाया जाना ही सामाजिक बहिष्करण है। ये राजनीतिक एवं आर्थिक आधारों की अपेक्षा सामाजिक सुदृढ़ता से अधिक है, जिसमें सामाजिक–सांस्कृतिक बन्धनों में दरार आ जाती है तथा नैतिकता का आधार कम होने लगता है। यह विशेष रूप से दुर्खीम के सामाजिक सुदृढ़ता एवं व्यवस्था के सिद्धान्त से प्रभावित है।जिसमें दो समाजों का निर्माण करता है, जिसमें एक समाज निर्धन, बेरोजगार तथा बाहरी अल्पसंख्यकों के रूप में व्यक्त होता है तथा इनके समावेशन के लिये समाज के मुख्यधारा में समावेशित होने के लिये प्रभावशाली समूह के साथ आत्मसात् की विधि को अपनाने की वकालत प्रस्तुत करता है।

विशेषीकृत पैराड़ाईमः प्रस्तुत पैराड़ाईम एक प्रकार के विशेषीकरण पर आधारित है। इस पैराड़ाईम की उत्पति प्रमुख रूप से ऐग्लों अमेरिकी समाज से होती है। जों कि वैयक्तिक उदारवाद पर आधारित है। इस पैराड़ाईम के अनुसार समाज में बहिष्करण भेदभाव के क्रियान्वयन एवं उन अक्षमताओं का परिणाम है जिसमें विविध प्रकार के बाधाओं में से व्यक्ति बाहर नही आता है। इस प्रकार अक्षमताओं से बाहर आनें के लिये व्यक्ति को देय मूल्य पर कार्य प्रदान चाहिये जिससे सभी व्यक्तियों को कार्य मिल सके तथा व्यक्तिगत एवं सामाजिक रूप से वे समाज की मुख्य धारा में शामिल हो सके। इसका सरोकार स्ट्रास(1998) के नैतिक विमर्श है। इसका प्रभाव ब्रिटेन के समाज में अधिक नजर आता है तथा वहां समावेशन का सरोकार मानव मूल्यों के साथ होता है। इनका कहना है कि इस विशेषीकृत उपागम में लोगो को यह भय बना रहता है कि वे जिस निर्धन या वंचित समाज में रहते है उससे वे निकल नही पायेंगे क्योकि उनकी मानसिकता का आधार विशेष वर्ग समूह बन जाते है जोकि उनसे उच्च या समाज की मुख्य धारा में शामिल होते है।

एकाधिकार पैराड़ाईमः यह पैराडाईम वेबर के सामाजिक बन्द समूह **(Social Closure)** के सिद्धान्त पर आधारित है जिसमें एक समुदाय के एक वर्ग के पास ही शक्ति होती है तथा दूसरे व्यक्ति के पास शक्ति नही होती है। इस पैराड़ाईम के आधार पर सामाजिक समूह में एक समूह ऐसा पाया जाता है जो अपने निर्णय के आधार पर अन्य समूहों से भिन्न होता है एवं समाज के समूहों को कई एकाधिकारों के आधार पर समूहों एवं उपसमूहों में विभक्त करता है। इस सिद्धान्त का विशेष रूप से प्रभाव भारत, ब्रिटेन

एवं उतरी अमेरिका के भागों में पाया जाना आम बात है। इसी सन्दर्भ में जाति श्रेणीक्रम एकाधिकार पैराड़ाईम का सबसे अच्छा उदाहरण है। इस पैराड़ाईम के अनुसार समावेशन का आधार राज्य के द्वारा चलाये जा रहे कार्यक्रम होते है जोकि वंचित समूहों को कई आधारो पर मुख्यधारा में समावेशित करने का प्रयास करता है।

साहित्य का पुनरावलोकन (Review of Litrature)

- **स्ट्रेसर (2003),** अपने लेख "**रूरल हेल्थ**" के अर्न्तगत गुणात्मक एवं गणनात्मक पद्धति का प्रयोग किया हैं। इस लेख का उद्देश्य ग्रामीण स्वास्थ्य के सामने आने वाली प्रमुख समस्या का अध्ययन करना है परिवारिक स्वास्थ्य द्वारा दिए गये अर्न्तराष्ट्रीय स्तर पर ग्रामीण स्वास्थ्य का मुद्दा प्रमुख हैं। लेखक ने (डब्ल्यू. एच. ओ) सह प्रायोजित आमंत्रण सम्मेलन 'हेल्थ फार रूरल प्यूपल' ग्रामीण स्वास्थ्य एवं कल्याण में सुधार के लिए एक नया आयाम चिन्हित किया है। इस लेख में हेल्थ फार आल टारगेट की समीक्षा करने से पहले ग्रामीण स्वास्थ्य के सामने आने वाली समस्याओं को रेखांकित करता है।
- **रमानी, वी मावलेकर, गोविल, (2008)** अपनी पुस्तक "**स्वास्थ्य प्रबधंन मेंरणनीतिक मुद्दे और चुनौतियां**" के अर्न्तगत लेखक ने भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली पर ध्यान केन्द्रित किया है। इस पुस्तक का उद्देश्य भारतीय स्वास्थ्य स्थिति को सुधारने एवं स्वास्थ्य प्रणाली को व्यवस्थित रूप प्रदान करने पर दृष्टिकोण दिया गया है। लेखक ने स्पष्ट किया है, कि बाल स्वास्थ्य, मातृत्व स्वास्थ्य, संक्रामक रोग, तपेदिक मलेरिया आदि पर नियत्रंण करना अति आवश्यक है क्योंकि इस प्रकार की बीमारीयों के कारण व्यक्ति आर्थिक एवं शारीरिक रूप से वंचित हो जाता हैं जिसके कारण अपनी स्वास्थ्य स्थिति पर पूर्ण रूप से ध्यान नही दे पाता हैं। प्रस्तुत अध्ययन के अन्तर्गत लेखक ने स्वास्थ्य और आर्थिक विकास से सम्बन्धित महत्वपूर्ण मुद्दे स्वास्थ्य के लिए चुनौतियां बनी हुई हैं तथा इस पुस्तक के अन्तर्गत लेखक ने स्वास्थ्य प्रणलियों को सुधारने पर प्रकाश ड़ाला है।

- **सदगोपाल (2009)** ने अपने लेख में **"मेने मेट्रनिटी सर्विस ओपन अप टू दी इण्डिजियम ट्रेडिशन आफ मिड वाइफ"** लेखक का उद्देश्य भारतीय स्वास्थ्य चिकित्सा का अध्ययन करना है। लेखक ने बताया हैं कि भारतीय चिकित्सा व्यवस्था में स्वास्थ्य के लिए कई प्रयास किए गए हैं, जिसमें आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक, तथा एलोपैथिक सभी प्रकार की चिकित्सा का समावेशन हैं। जिसके अन्तर्गत (आयुष) आयुर्वेदिक, योग यूनानी, सिद्ध, होम्योपैथिक को राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति और ग्यारहवी पंचवर्षीय योजना (2007–12) के अन्तर्गत हमारे भारतीय समाज में स्पष्ट किया गया है। जिसके द्वारा ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य मिशन की एक सकारात्मक दिशा दी जा सके तथा निदानात्मक कदम उठाए जा सके।
- **अरूण (2010)** लेखक ने अपने लेख के अन्र्तगत भारतीय स्वास्थ्य व्यवस्था को लेकर प्रकाश ड़ाला हैं लेखक का उद्देश्य अपने अध्ययन के अन्तर्गत ग्रामीण स्वास्थ्य समस्या का अध्ययन करना हैं। लेखक ने विशलेषणात्मक विधि का प्रयोग करते हुए बताया हैं कि अन्य विदेशी स्वास्थ्य व्यवस्था को देखते हुए भारतीय भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली सूचकांक की दृष्टि में आज भी निम्न स्तर पर बनी हुई हैं। जिसके कारण ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य अभाव एक अहम मुद्धा बना हुआ हैं। लेखक ने विवरण पूर्वक अपने अध्ययन में वर्णन किया हैं कि ग्रामीण समुदाय की स्वास्थ्य स्थिति को स्वास्थ्य संगठनों के माध्यम से सुधारा जाए जिससे ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली सुव्यवस्थित हो सके।
- **बाजपेयी, डी सेक्स, ढोलकिया, (2010)** अपनी पुस्तक "**सार्वजनिक स्वास्थ्यसेवाओं में पहुँच और क्षमता में सुधार**" में लेखक का उद्देश्य ग्रामीण स्वास्थ्य व्यवस्था का अध्ययन करना है जिसके अन्र्तगतलेखक ने अन्र्तवस्तु सर्वेक्षण पद्धति का प्रयोग करते हुए भारतीय स्वास्थ्य ग्रामीण कार्यक्रम स्वास्थ्य मिशन (एन. एच. आर. एम) प्रक्रियाओं का वर्णन किया है तथा इस पुस्तक में राष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ. एच. एस.) पंजीकरण प्रणाली, बाल स्वास्थ्य, मातृत्व स्वास्थ्य, एवं पुरानी बीमारियों पर भी लेखक ने ध्यान केन्द्रित किया है। लेखक ने सार्वजनिक सेवाओं के साथ साथ विशेष रूप से सामान्यतः ग्रामीण स्वास्थ्य सार्वजनिक प्रशासन के मुद्दे एन0 जी0 ओ0, आई0 जी0 ओ0 एवं स्वास्थ्य चिकित्सा का व्यवस्थित वर्णन किया है।

- **राफेल (2012)** अपनी पुस्तकः ''**अर्न्तराष्ट्रीय स्वास्थ्य असमानताओं व अनुभवो से सबक**'' में लेखक ने स्वास्थ्य असमानताओं को अपने अध्ययन के अन्तर्गत बताया है तथालेखक का उद्देश्य अर्न्तराष्ट्रीय अनुभवों के माध्यम से स्वास्थ्य समस्याओं को कम करना हैं तथा यह दर्शाना है कि अन्य देशों में सामाजिक संरचना, संस्थाये, आर्थिक राजनीतिक वितरणो को देखा गया हैं कि स्वास्थ्य में असमानता किस प्रकार आ जाती हैं लेखक ने स्पष्ट किया हैं कि अर्न्तराष्ट्रीय अनुभवो से यह प्राप्त होता हैं, कि अगर स्वास्थ्य व्यवस्था को शीघ्र एक सुव्यवस्थित रूप देना हैं तो व्यक्ति खुद को शिक्षित करे एवं सरकारी अधिकारियों के प्रति सरकारी कार्य वाही करे ताकि स्वास्थ्य व्यवस्था में सुचारू पूर्वक निदान किया जा सके । प्रस्तुत अध्ययन में लेखक ने स्वास्थ्य व्यवस्था के प्रति जागरूक रहने के लिए अर्न्तराष्ट्रीय अनुभवो के माध्यम से इस पुस्तक में विवरण दिया हैं।
- **चकवर्ती (2013) "भारत में चिकित्सा प्रौद्योगिकी"** के अर्न्तगत लेखक का उद्देश्य भारतीय सन्दर्भ में चिकित्सा पद्धति का अध्ययन करना हैं तथा लेखक ने घरेलू उपकरण एवं आधुनिक चिकित्सा में विशलेषणात्मक विधि का उपयोग किया हैं। तथा लेखक ने घरेलू उपकरण निर्माण क्षमता के लिए आत्मनिर्भरता पर ध्यान दिया हैं कि चिकित्सा प्रौद्यागिक को स्वास्थ्य योजना का एक प्रमुख बिन्दु माना जाता हैं तथा लेखक ने बताया हैं कि उच्च तकनीकी उपकरण के आयात औंर अनिवासी भारतीयों को 1980 के दशक से चिकित्सा देखभाल में निजी क्षेत्र की उपस्थितियों के तरीको का उपयोग किया गया हैं जिससे स्वास्थ्य समस्याओं में शीघ्रतापूर्वक सुधार किया जा सके । लेखक ने प्रस्तुत अध्ययन में में भारत में उपकरण आधारित चिकित्सा प्रौद्योगिकी से सबंधित नीतिगत मुद्दो पर प्रकाश ड़ाला हैं।
- **अकरम (2014)** ने अपनी पुस्तक **" स्वास्थ्य का समाजशास्त्र "** लेखक का उद्देश्य भारत में विभिन्न स्तरों में होने वाली बीमारियों तथा आसपास होने वाले सूक्ष्म रोगों का पता लगाना है। लेखक ने अपने अध्ययन में विवराणात्मक विधि का प्रयोग करते हुए बताया हैं कि वैश्विक स्तर पर एम जी डी एवं राष्ट्रीय स्तर पर कई प्रकार की स्वास्थ्य असमानताओं के बावजूद स्वास्थ्य परिणाम अपनी स्वास्थ्य आवश्यकता से काफी दूर हैं बीमारियों में खर्च किया गया पैसा व्यक्तियों

के लिए गरीबी का सबसे बड़ा कारण है। जिसके कारण व्यक्ति समुदाय में समानता के स्तर से विमुख हैं। प्रस्तुत अध्ययन में लेखक ने सामुदायिक स्वास्थ्य, सामाजिक महामारी, स्वास्थ्य पोषण, स्वास्थ्य असमानता को देखते हुए बताया है, कि ग्रामीण स्वास्थ्य व्यवस्था को सुधारने की अत्यधिक रूप से आवश्यकता है ।

- **शर्मा ए0 के0 (2014) द नेशनल रूरल हैल्थ मिशन ए क्रिटिक** लेखक ने अपने अध्ययन के माध्यम से बताया कि इस लेख का उद्देश्य राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एन एच आर एम का अध्ययन करना है, तथा लेखक ने अध्ययन में माध्यमिक डेटा का प्रयोग किया हैं और बताया है कि नये संस्थानो का निर्माण सेवाओं का विकेन्द्रीकरण तथा स्वास्थ्य के लिए नये विचार और संसाधन प्रदान करना व्यक्ति की सामान्य स्थिति में सुधार लाने तथा एम एस आर के महत्व को मानते हुए राज्य ने इसे 2017 तक बढावा दिया है। यह लेख एन आर एच एम के लक्ष्यों और और इसकी रणनीतियों की जांच करता है जिसमें लेखक ने बताया है कि स्वास्थ्य स्थितियों को प्रभावी बनाने के लिए ग्रामीण तथा शहरी दोनो क्षेत्रों की प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने की आवश्यकता हैं जिससे स्वास्थ्य प्रणाली को सुधारा जा सके तथा उन्होंने बताया है कि मिशन एन आर एच एम राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य में एक लाभदायक अनुभव हो सकता है, लेकिन ग्रामीण समुदाय में इन स्वास्थ्य योजनाओं की पहुचं से व्यक्ति वंचित हैं लेखक ने देश में स्वास्थ्य की स्थिति को राज्य का विषय बताया हैं तथा अपने प्रस्तुत अध्ययन में स्वास्थ्य से संबधित नीतियो की आलोचना की है कि आाज के वर्तमान दोर में ग्रामीण समुदाय स्वास्थ्य योजनाओं से वंचित है।
- **देवी दीपांजली (2015)** ने अपने लेख **यूटिलाईजेशन ऑफ आउट पेन्टेट हैल्थ केयर अमंग द प्यूपिल ऑफ रूरल आसामः ए केस स्टडी** का उद्देश्य आउट पेशेन्ट उपचार के लिए चुने गए लोगों में स्वास्थ्य सेवा का अध्ययन किया है। लेखक ने यह अध्ययन ग्रामीण असम के गोलपारा ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक डेटा का प्रयोग किया है, क्योकि असम को प्रतिनिधी जिलों में से एक माना जाता है। लेखक ने बहुस्तरीय सैम्पल के माध्यम से कुल 28 घरो का चयन किया जिसमें 122 स्वास्थ्य सबंधी मामले पाए गये है। लेखक ने अध्ययन में दर्शाया है कि ग्रामीण परिवारों में

लोगों की आर्थिक स्थिति इतनी खराब है, कि वे अपना समय पर इलाज भी नही करा पाते है और नही उनमें स्वास्थ्य को लेकर किसी भी प्रकार की जागरूकता है। उन गरीब लोगों की स्वास्थ्य स्थिति को देखते हुए लेखक ने अपने अध्ययन में दर्शाया है कि वास्तव में ग्रामीण लोगों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करने की अत्यन्त आवश्यकता है।

- **कुमार सिंह, लिलरेक (2015),** अपनी पुस्तक **" स्वास्थ्य चिकित्सा प्रबंधन में नवाचार : लागत प्रभावी और स्थाई समाधन "** के द्वारा लेखक का उद्देश्य स्वास्थ्य नवाचार पर ध्यान केन्द्रित किया हैं। लेखक ने इस पुस्तको के माध्यम से स्पष्ट किया है। कि नवाचार के माध्यम से स्वास्थ्य उद्योग में वास्तविक प्रगति कर सकते हैं। लेखक ने बताया है कि स्वास्थ्य सेवा नवाचार में उभरते हुए वैश्विक रूझानो को उदृत करेगी ताकि लक्ष्य, नैदानिक गुणवत्ता रोगी आदि को व्यवस्थित किया जा सके इस पुस्तक में लेखक ने नवाचार ,ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन अस्पतालो की योजना, स्वास्थ्य देखभाल एवं नए विचारो पर भी लागू करने की समीक्षा की हैं जो स्वास्थ्य उद्योग में वास्तविक प्रगति ला सके लेखक ने अपने अध्ययन के अर्न्तगत स्वास्थ्य नवाचार प्रणाली का व्यवस्थित वर्णन किया है।
- **पटेल एस0 वी0 , बक्सी एच0 एन0, (2015)** ने अपने लेख **वैडियेशन ऑफ द इम्यूनेशन डाटा रिपोरटेड अंडर हैल्थ मैनेजमेन्ट इन फॉरमेशन सिस्टम वाई द प्राइमरी हैल्थ सिस्टम ऑफ रूरल वडोदार** में लेखक ने स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली एच एम आई एस स्वास्थ्य सेवाओं को दर्शाया है। तथा लेखक ने ग्रामीण स्तर पर टीकाकरण के दोरान देखभाल की गुणवत्ता के अनुसार वडोदरा जिले के गांव का अध्ययन करने के लिए 20 पी सी एच 13 ग्रामीण और 7 आदिवासियों का एक नमूना स्तरीकृत यादृच्छिक विधि का प्रयोग किया है। जिसमें प्रत्येक पी एच सी से दो तथा प्रत्येक एस सी व्यक्तियों के लिए एक गांव का चयन किया है। बताया है कि गांव में अधिकतर गरीब व्यक्ति है जिन तक स्वास्थ्य सुरक्षा पंहुच नही है। लेखक ने बताया है कि टीके की जिले में उपलब्धता 77 प्रतिशत थी जबकि समग्र पंहुच 90 प्रतिशत थी। कवरेज मूल्याकंन से पता चला है कि मूल्यांकन स्कोर के अनुसार प्रक्रिया का 62 प्रतिशत आज भी

ग्रामीण व्यक्ति स्वास्थ्य सुविधाओं से वचिंत हैं। प्रस्तुत अध्ययन के अन्र्तगत लेखक ने ग्रामीण स्वास्थ्य व्यवस्था में सुधार के लिए प्राथमिक चिकित्सा में सुधार आवश्यक बताया है।

- **साही, कौर, सिंह हरदीप (2015). इम्पेक्ट ऑफ नेशनल हेंल्थ इनश्योंरेन्स स्कीमऑन बिलो पॉवर्टी लाइन पोप्यूलेशन** इस लेख का उद्देश्य भारतीय स्वास्थ्य योजना का अध्ययन करना है तथा लेखक ने लेख के अन्तर्गत माध्यमिक आकडों पर स्वास्थ्य बीमा योजना का अध्ययन किया है। लेखक ने मुख्यतौर पर भारत के उन राज्यों का अध्ययन किया है जिसमें गरीबी रेखा से नीचे बी पी एल आबादी पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजना आर एस बी बाई के प्रभाव का अध्ययन किया है। जिसमें बताया है कि आर एस ई बाई एक स्वेच्छिक बीमा योजना हैं जो गरीब परिवारों तक वित्तीय सुरक्षा तथा बीमा सुरक्षा प्रदान करती है। 2008 में भारत सरकार ने जी ओ ई आई ने आर एस बी बाई की 2008 में शुरूआत की है जिसका कार्य पूर्ण रूप से बी पी एल आबादी वाले व्यक्तियों को कवर करना है ताकि इन गरीब परिवारों तक इन योजनाओं का लाभ पहुंचाया जा सके जिससे ग्रामीण समुदाय में रहने वाले व्यक्तियों की स्वास्थ्य स्थिति को सुधारा जा सके। प्रस्तुत अध्ययन में लेखक ने गरीब व्यक्तियों में स्वास्थ्यबीमा योजना के माध्यम से किस प्रकार से लोगों में सुधार किया जा सकता है इस पर अपने अध्ययन के अन्र्तगत प्रकाश ड़ाला है।
- **सिन्हा अमरजीत (2015)** लेखक ने अपनी पुस्तक**भारत हम सबका हैं**में उद्देश्य के रूप में बताया है कि देश में सार्वजनिक प्रणालियों का सरकारी तंत्र को एवं सभी लोगों के लिए स्वास्थ्य, शिक्षा, आजीविका, तथा स्वच्छता का सोहादपूर्ण वातावरण अध्ययन करना हैं तथा लेखक ने बताया है कि हमारा भारत संसार की तीसरी बडी आर्थिक महाशक्ति बन चुका है, जो कही न कही एक बडी उपलब्धि है। सिन्हा ने अपने अध्ययन में सर्वेक्षण विधि के माध्यम से बताया है कि 2011के अनुसार आज भी 40 प्रतिशत अस्वस्थ्य बच्चों का घर है जिसका प्रभाव भारत की स्वास्थ्य स्थिति पर पड़ता है जो स्वास्थ्य में निम्नता को दर्शाता हैं। सिन्हा सामाजिक विकास के अध्येता रहें हैं जिन्होंने सर्व शिक्षा अभियान एवं राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यो में भूमिका निभाई हैं। लेखक ने अध्ययन में बताया है कि भारत में स्वास्थ्य शिक्षा एक व्यापक समस्या बन

चुकी है जिसको सुधारने के लिए स्वास्थ्य बीमा साधकों के माध्यम से ही भारत की स्वास्थ्य संबधी चुनौतियों का सामना किया जा सकता हैं। लेखक ने अपने अध्ययन में स्वास्थ्य स्थिति को सुधारने के लिए बताया है कि सर्वप्रथम व्यक्ति को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक रहने की अत्यंन्त आवश्यक्ता हैं।

- **वी पुगजेहनती, सी सुनीता (2015)** अपने लेख **द गवरमैन्ट स्पोन्सर्ड हैल्थ इनश्योंरेन्स स्कीम ऑफ द ग्रॉस डामेस्टिक हैल्थ नैस** में लेखक का उद्देश्य स्वास्थ्य बीमा क्षेत्र में जी एस एच आई एस की भूमिका अध्ययन किया है, जिसके अर्न्तगत लेखक ने विश्लेषणत्मक विधि का प्रयोग किया है और बताया है कि हर साल 150 मिलियन लोगों को प्रत्यक्ष रूप से बढते प्रभाव के कारण भयाभय स्वास्थ्य देखभाल लागत का सामना करना पडता हैं। जबकि 100 मिलियन लोगों को गरीबी में धकेल दिया जाता है। लेखक ने बताया है कि सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज को इस समस्या के लिए एक यूटोपियन रामबाड माना जाता है। कम से कम जो लोग गरीबी रेखा वाले है उनका नामांकन सरकार द्वारा पूरी तरह से वित्तपोषित कल्याण कारी राज्य अवधारणा के औचित्य की दिशा में एक स्वागत योग्य कदम है। लेखक जी एस एच, आई एस एच के आकंडो के बारे में विश्लेषण के माध्यम से बताया है कि सरकार न केवल गरीब लोगों को स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए जागरूक करे बल्कि स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को प्रत्येक व्यक्ति तक सुलभ तरीके से पहुंचाए भी जिससे उनकी स्वास्थ्य स्थिति को निम्न स्तर से उच्च कोटि के स्तर तक लाया जा सके प्रस्तुत अध्ययन में लेखक ने बी पी एल आबादी वाले व्यक्तियों के बीच स्वास्थ्य बीमा के द्वारा प्राप्त होने वाले लाभ को दर्शाया हैं।
- **दास सुभ्रबर्न, गौतम अलफाइना (2016)** ने अपने लेख **हैल्थ स्टेटस एण्ड डिमांड फॉर हैल्थ केयर : ए डिस्टिक लेवल स्टडी** में लेखक का उद्देश्य ग्रामीण विवाहित महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति का अध्ययन करना हैं। लेखक ने कछार जिले में 15 ब्लाक पर आधारित प्रमुख दो समुदायो का अध्ययन किया है जिसमें हिन्दू तथा मुस्लिम व्यक्ति समान प्रतिशत है। लेखक ने अध्ययन में प्राथमिक और द्वतीयक दोनो डेटाओं पर अपना कार्य किया है, तथा अध्ययन में देव निदर्शन विधि का प्रयोग करते हुए, लेखक ने बताया है कि महिलाओं को विशेष रूप से ग्रामीण

क्षेत्रों में सभी तरह से वंचित तथा उपेक्षित स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है। यह रवैया उनकी स्वास्थ्य स्थिति पर नकारात्मक प्रभाव डालता है। लेखक ने बताया है कि अधिकतर महिलाए विशेष रूप से प्रजनन समूह के तहत तीव्र कुपोषण की समस्या से पीडित है जो स्वास्थ्य समस्या की दयनीय समस्या से गुजरती है। स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की कमी के कारण, तथा स्वास्थ्य देखभाल की उच्च मांग के कारण समय पर अपना इलाज नही करा पाती हैं । अतः लेखक ने अपने अध्ययन में वर्णन किया है कि महिलाओं की स्वास्थ्य संबधी सुविधाओं पर उचित प्रकार से ध्यान दिया जाए ताकि उनकी स्वास्थ्य स्थिति में सुधार किया जा सके।

- **कुमार जोहन, विजेद्र (2017) अपने लेख एक्सपोजर टू हार्डसिप फाइनिसिंग फॉर हैल्थ केयर अमंग रूरल पूअर इन छतीसगढ इन इण्डिया** लेखक ने अपने लेख में छतीसगढ राज्य के राजनांदगांव जिले के चार ब्लाको अध्ययन किया है। लेखक का उद्देश्य ग्रामीण व्यक्तियों की स्वास्थ्य संबधी वितपोषण की जांच करना है। जो विशेष रूप से गरीबी से ग्रसित परिवार है जो परिवार अपने घर की देखभाल खर्च एवं कठिनाई के कारण अपने स्वास्थ्य पर ध्यान नही दे पाते है। लेखक ने अलग अलग खंण्डो में परिवारो का सर्वेक्षण किया है जिसमें पहले चरण में ब्लाको का चुना है एवं अंतिम रूप से घरो को यादृच्छिक विधि के माध्यम से चुनाव किया है। लेखक ने अपने अध्ययन में बताया है कि पिछले बर्ष में स्वास्थ्य व्यय पूर्ण रहा है जिसके कारण देश की आर्थिक सामाजिक स्वास्थ्य प्रणाली पर प्रभाव दिखाई देता है। प्रस्तुत अध्ययन में लेखक ने स्वास्थ्य संबधी वित्तपोषण की समस्या को दर्शाया है। तथा बताया है कि स्वास्थ्य को सुव्यवस्थित करने के लिए उच्च प्रोटीन युक्त भोजन की अत्यधिक आवश्यकता है।
- **कुमार शीलेन्द्र, हुडडा (2017)** में अपने लेख **आउट ऑफ पाकेट पेमेन्ट फॉर हेल्थ केयर इन इण्डिया :हू हैव इफेक्टिड द मोस्ट एंड वाइ** में लेखक ने गरीब परिवारों की आर्थिक स्थिति को दर्शाया है। जिसमें 2011–2012 के डेटा का उपयोग करते हुए सर्वेक्षण विधि का प्रयोग किया है। लेखक ने बताया है कि गरीब व्यक्ति अपनी स्वास्थ्य समस्याओं पर अधिक पैसा खर्च नही कर पाते है, जिसके कारण वे और दिन प्रतिदिन गरीबी का शिकार हो जाते है। लेखक ने बताया है कि कई क्षेत्रों में 2015 के बाद भारतीय स्वास्थ्य क्षेत्रों में सुधार शुरू किए गए है।

जिसमें एन आर एच एम राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन तथा पी एफ एच आई वित पोषित बीमा योजना इन योजनाओं ने स्वास्थ्य प्रणाली में वित्तपोषण को एक नया आयाम दिया है। एन आर एच एम जैसी योजनाओं के नाम से ही पता चलता है कि विशेष रूप से ग्रामीण और देश के दूरस्थ्य क्षेत्रों में समान सस्ती और सुलभ स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने के लिए बेहतर स्वास्थ्य परिणाम सुनिश्चित कराती है। लेखक ने बताया है कि भारत के अन्य राज्यों की तुलना में उतर प्रदेश, बिहार, उडीसा, छतीसगढ जैसे राज्यों में गरीबी की स्थिति बडी वृद्धी का गहार असर देखा गया है जिसमें बीमा योजना निष्क्रिय दिखाई देती है। प्रस्तुत अध्ययन में लेखक ने स्वास्थ्य भुगतान के प्रभाव को कम करने के लिए नीतिगत और ग्राम संबंधी पहल के लिए एक अनुभव जन्य आधार प्रदान किया है।

- **आडोनेल व एल्मुशरफ (2018)** लेखक ने अपने अध्ययन में विवरणात्मक विधि का अध्ययन किया है। इस लेख का उद्देश्य स्कोपिंग समीक्षा द्वारा ग्रामीण स्वास्थ्य का अध्ययन करना है, जो स्वास्थ्य सामाजिक समावेशन एवं बहिष्करण को मापती है। तथा इन्होने माप उपकरणो पर भी ध्यान केन्द्रित किया है, जो स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स के माध्यम से व्यक्तिगत रोगियों के साथ उपयोग के लिए विकसित किए गये हैं। इस लेख में स्वास्थ्य सामाजिक समावेशन एवं बहिष्करण सामाजिक निर्धारकों के रूप में उल्लेख किया गया।
- **रानी मेहता (2018) साइको सोशल आस्पेक्ट ऑफ हैल्थ एण्ड इलनेस** इस लेख का उद्देश्य विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा दिये गए स्वास्थ्य समस्या का अध्ययन करना हैं। लेखक ने इस लेख में विशेषतः स्वास्थ्य की परिभाषा राज्य के रूप में दी है तथा बताया है कि स्वास्थ्य को सामाजिक एवं आध्यात्मिक रूप से बीमारी एवं बीमारी के बीच अध्ययन करने की आवश्यकता है जिसमें रोग का निर्धारण प्रयोगशाला की जांच के आधार पर होता है। लेखक ने बताया है कि स्वास्थ्य व्यक्ति की उतनी ही जिम्मेदारी है जितनी कि समाज की तथा लेखक ने स्वास्थ्य को चार वोल्यूमो में विभाजित किया है, तथा इन वाल्युमो में स्वास्थ्य, संज्ञान, अनुकूलन एवं संकल्पना संबधी मुद्दो पर अपना ध्यान केन्द्रित किया है। लेखक ने अध्ययन में बताया है कि बीमारी में विश्वासों को समझने से संबधित जीवन की खतरनाक बीमारियों की कथित गंभ्भीरता एवं

व्यक्तियों के अच्छे स्वास्थ्य के बीच संबध में स्पष्टता का अभाव हैं लेखक ने अपने अध्ययन के अन्तर्गत भारत में स्वास्थ्य संबधी मुद्दों की स्वास्थ्य चुनौतियों पर ध्यान केन्द्रित किया है।

- **रोडेजर्स गैरी (2018) एक्सक्लूजन इनक्लूजन एण्ड डिप्राइवेशन** लेखक ने अपने अध्ययन के माध्यम से बताया है कि इस लेख का उद्देश्य सामाजिक बहिष्करण तथा सामाजिक समावेशन के अध्ययन के दृष्टिकोण पर विचार किया है तथा लेखक ने बताया है कि समाज में व्यापक मॉडल है जो कि बहिष्कार की विभिन्न प्रक्रियाओं को जन्म देता है जिसके कारण व्यक्ति समाज में अपने आप को वंचित महसूस करता है। लेखक ने कहा है कि समाजिक बहिष्करण की नीतियो के द्वारा सामाजिक बहिष्करण को दूर नही किया जा सकता इसके लिए व्यापक तथा अच्छे दृष्टिकोण की आवश्यकता है। लेखक ने निश्चित रूप से बताया है कि सामाजिक समावेशन विकास का सत्य है यह समाज में बराबरी लाता है। सामाजिक समावेशन नकारात्मक के बजाय एक सकारात्मक संदेश लाया है। सामाजिक बहिष्करण सिर्फ एक समस्या है जो विशलेषणात्मक से एक राजनीतिक दृष्टिकोण के विपरीत केवल बहिष्करण के रूप में छवि दिखाई देती है। समावेशन विकास व्यक्ति को श्रम बाजार में समान अधिकार देता है। प्रस्तुत प्रपत्र के माध्यम से लेखक ने बताया है कि वास्तव में समावेशन तथा सामाजिक बर्हिवेशन के बारे में एक साथ सोचना आवश्यक है। जिन व्यक्तियों को सामाजिक एवं आर्थिक रूप से समाज की मुख्य धारा से वंचित रखा उन्हें सामाजिक समावेशन की अन्तधारणा में सम्मलित करने की जरूरत है।
- **भाटिया, तनेजा (2019) फैक्टर इफेक्टिगं इण्डिन कनज्यूमर टू यूज हैल्थ सर्विस** में लेखक ने दिल्ली के राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली में शहरी तथा गांव में रहने वाले व्यक्ति की स्वास्थ्य सेवाओं पर जनसांख्यिकीय कारको के प्रभावो का अध्ययन किया हैं। जिसके अर्न्तगत लेखक ने शहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रों में 125 उत्तरदाताओं के नमूने तथा व्यक्तिगत साक्षात्कार के माध्यम से कोटा सैम्पंलिग विधि का प्रयोग किया है। तथा लेखक ने बताया है, कि स्वास्थ्य सेवाओं में जिन कारको पर विचार करने की आवश्यकता है उनमें आयु, शिक्षा, तथा स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति शामिल है,। लेखक ने दर्शाया है कि स्वास्थ्य स्थिति को और बेहतर तरीके से सुव्यवस्थित करने

के लिए ई सेवा में बेहतर उपयोग को सुनिश्चित करके ग्रामीण व्यक्तियों की स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में सुधार कर सकते है।

- **राव मोहन, (2019) हैल्थ केयर इन इंडिया** में अपनी पुस्तक के माध्यम से बताया है कि भारत में स्वास्थ्य असमानता क्यों व्याप्त है तथा लेखक ने विश्लेषण विधि का प्रयोग करते हुए स्वास्थ्य पर पडने वाले प्रभावों के बारे में अध्ययन किया है। यह पुस्तक चार खण्डों में विभाजित है जिसका उद्देश्य सामाजिक प्रक्रियाओं के माध्यम से निष्कर्ष तक पंहुचना है। लेखक ने बताया है कि स्वास्थ्य प्रणाली कितनी गहरी गलत धारणा है। गरीबी रेखा में चिकित्सा व्यय की बजह से युवा स्वास्थ्य प्रणाली में उपकरणों एवं स्वास्थ्य कर्मियो की भारी कमी देखी गयी है। लेखक ने प्रथम वोल्यूम में दर्शाया है कि क्या आयुवेर्दिक चिकित्सा मैडिकल कॉलेज दलित आदिवासी एवं गरीब व्यक्तियों तक इन सभी स्वास्थ्य योजनाओं का लाभ पहुंच पाता है, तथा दूसरे खण्ड में भारत में फार्मास्यूटिकल क्षेत्र पर तथा और देशों में नैदानिक परीक्षण के आयामो का अध्ययन किया गया है। तथा तीसरे खंण्ड में हैल्थ केयर जेडर जाति के एक्विटी इश्यूज के बारे में अध्ययन किया गया है। लेखक ने प्रस्तुत अध्ययन के माध्यम से दर्शाया हैं कि इस खण्ड के सभी अध्याय वेश्वीकरण के परिणामो पर प्रकाश डालते है कि अन्य देशों की स्वास्थ्य प्रणली को देखते हुए अपने देश की स्वास्थ्य प्रणली को सुधारा जाए।
- **वन्का पाण्डे (2019) "लिंग कानून और स्वास्थ्य "** में अपनी पुस्तक के अर्न्तगतसवर्क्षेण विधि के अनुसार इस पुस्तक का उद्देश्य लैगिंक समानता को विश्व एजेडा के केन्द्र चरण में लाने के लिए आन्दोलन का प्रारम्भ किया गया है, एवं मुख्य रूप से महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति देखते हुए कानूनी मानवाधिकारों पर ध्यान केन्द्रित किया गया है। इस पुस्तक के अध्ययन में लेखिका ने महिलाओं में शारिरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य को सुनिश्चत करने के लिए महिलाओं को समाज की मुख्य धारा तथा महिला सशक्तिकरण और विकास शील स्वास्थ्य के प्रति रणनीतिया तैयार की है और बताया हैं कि जब तक महिलाओं का स्वास्थ्य पूर्ण रूप से स्वस्थ्य नही होगा तब तक एक स्वस्थ्य समाज की कलपना नही की जा सकती है। लेख ने इस पुस्तक, के अध्ययन

में लिंग कानून एवं महिला स्वास्थ्य से सबंधित मुद्धों पर ध्यान केन्द्रित किया हैं, जिसमें 1995 बीजिंग सम्मेलन के अन्तर्गत महिलाओं को उनके अधिकारो का अश्वासन दिया गया है।

समस्या का कथन (Statement of Problem)

भारतीय समाज विविध प्रकार के संस्कृतियों को प्रतिनिधित्व करते हुये भी अपनी विलक्षणता को ग्रामीण समाज के रूप में प्रस्तुत करता है। जिसमें कि संरचनात्मक स्तर पर हमें गावों में पारम्परिक रूप से प्रथाओं एवं प्राचीन सता का ही प्रभाव नजर आता है। आज के समाज के व्यापक स्तर के बदलाव के बावजूद भी हम अपनी संस्थाओ को समाजीकरण के माध्यम से पोषित कर रहे है। जिससे कि समाज में आज भी भूमिकाओ का निष्पादन व्यक्ति अपनी परम्पराओं के आधार पर कर रहा है। भारतीय समाज एक बहुसांस्कृतिक समाज हैं, जिसमें विविध प्रकार के समुदाय आपस में मिलजुल कर एक साथ रहते हैं। इस समुदायों में कुछ समुदाय ऐसे भी हैं जो कि समाज की मुख्य धारा से से वचिंत हैं तथा सामाजिक बहिष्करण का शिकार हैं। नगरीय समुदायों में प्रायः समावेशन के अवसर अधिक होते हैं लेकिन ग्रामीण समदाय में जातिगत एवं लैंगिक आधार पर स्तरीकरण प्रायः दृष्टिगोचर होता हैं। ग्रामीण समुदाय में भी एक वर्ग विशेष संसाधनो से परिपूर्ण होने के कारण स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देता हैं तथा वही दूसरी तरफ एक वर्ग ऐसा भी हैं जिनके पास स्वास्थ्य से संम्बधित संसाधनो का अभाव हैं तथा उसकी जानकारी का भी उसके पास अभाव पाया जाता हैं । संवैधानिक तौर पर अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं पिछडा वर्ग सामाजिक बहिष्करण की श्रेणी में आता हैं, जिनके पास शिक्षा एवं धन का अभाव पाया जाता हैं। सामाजिक, आर्थिक, एवं सांस्कृतिक स्तर पर असमानता के कारण स्वास्थ्य से सम्बंधित विभिन्न आयामो में वंचनाओं के कारण ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य के क्षेत्र में भी इन विशेष वर्गो का सामाजिक बहिष्करण हो रहा हैं। इस कारण प्रस्तुत कार्य में अध्ययन की समस्या में ग्रामीण समुदाय के स्वास्थ्य असमानताओं को सामाजिक समावेशन के सन्दर्भ में अध्ययन किया जायेगा।

अध्ययन का महत्व (Importance of the Study)

प्रस्तुत अध्ययन ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य एवं सामाजिक समावेशन पर आधारित होगा। इसके अध्ययन की महत्ता में यह दर्शाने का प्रयास किया जायेगा कि किस प्रकार से स्वास्थ्य असमानता ग्रामीण समुदायों के विकास में एक बाधा के रूप के कार्य करता है। सामाजिक समावेशन पर आधारित अध्ययन

के आधार पर जातिगत तथा लैंगिक भेदभाव को कम करने में अन्तःदृष्टि प्रदान करने में सहायता प्रदान होगी। इसके अध्ययन के महत्व में यह भी दर्शाया जायेगा कि समाज के हाशिये पर रहने वाले लोगो के प्रति नीति निर्माताओं को वैचारिक आधार प्रदान करने में सहायता मिलेगी। इसके अतिरिक्त प्रस्तुत अध्ययन समाज में लोगो के परिवर्तित दृष्टिकोणो को भी समझनें में सहायता प्राप्त होगी।

अध्ययन के उद्देश्य (Objectives of the Study):- प्रस्तुत शोध के अन्तर्गत अध्ययन के उद्देश्य इस प्रकार से होगे।

1. उतरदाताओं के सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि का अध्ययन करना।
2. ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का अध्ययन करना।
3. ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य असमानताओं के कारणो का अध्ययन करना।
4. ग्रामीण समुदाय के उत्तरदाताओं में स्वास्थ्य नीतियो की जानकारी के प्रति दृष्टिकोण का अध्ययन किया जायेगा।
5. ग्रामीण समुदाय मेंसामाजिक समावेशन का अध्ययन करना।

उपकल्पना (Hypothesis):- उपकल्पना शोध का वह सहायक दिशा निर्देशक होता है जिसके माध्यम से वास्तविकता तक पहुँचने का प्रयास किया जाता है। ये वे प्रस्तावित उत्तर होते है जिनकी सत्यता का परीक्षण शोध प्रक्रिया के दौरान होता है।यह शोध प्रक्रिया का एक महत्वपूर्ण चरण है तथा पूर्वगामी सिद्धांतों की भी इससे जांच होती है। इसके अभाव में तथ्यों का परीक्षण नही किया जा सकता है। शोध की प्रकृति चाहे किसी प्रकार की क्यो न हो सत्यता के निकट पहुचानें में परिकल्पना की भूमिका महत्वपूर्ण होती है।इससे विभिन्न चरों के मध्य सम्बन्धों को ज्ञात करने में सहायता प्राप्त होती है। इसके अभाव में शोध का किसी प्रकार का कोई भी औचित्य नही है। समाजविज्ञानों में मानव व्यवहार की अनिश्चिता के कारण वस्तुनिष्ठता को प्राप्त कर पाना कठिन होता है। इसी कारण से मैक्सवेबर ने वास्तविकता के निरूपण के लिये आदर्श प्रारूप की रचना की बात को कहा है, जिससे हम समाजशास्त्र में वस्तुनिष्ठ वास्तविकताओं को जान सकते है। इसी प्रकार स्वास्थ्य तथा सामाजिक समावेशन से सम्बन्धित वास्तविकताओं को जानने के लिये उद्देश्य के साथ ही साथ उपकल्पना का निर्माण किया गया है। प्रस्तुत शोध में अध्ययन की उपकल्पनायें इस प्रकार से होगी।

1. ग्रामीण समुदाय के उत्तरदाताओं की सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति पिछड़ी हुई है।
2. ग्रामीण समुदाय के लोगो में स्वास्थ्य जागरूकता का अभाव पाया जाता है।
3. आर्थिक असमानता के कारण ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य असमानताएं विद्यमान हैं।
4. ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य नीतियों के प्रति जानकारी अपेक्षाकृत कम हैं।
5. ग्रामीण समुदाय में रूढिगति मनोवृतियां सामाजिक समावेशन में बाधक है।

शोध अन्तराल (Research Gap):- प्रस्तुत अध्ययन में साहित्य समीक्षा के पश्चात यह शोध अन्तराल के रूप में यह ज्ञात होता है।

1. स्वास्थ्य के क्षेत्र में जो अध्ययन हुये है उनकी प्रकृति प्रबन्धकीय एवं चिकित्सकीय है। सामुदायिक चिकित्सा में समावेशी प्रकृति का अभाव है।
2. स्वास्थ्य को लेकर आकादमिक जगत का अभिमुखन जैवचिकित्सा **(Biomedical)**की ओर अधिक है और स्वास्थ्य पर समावेशीय नीति पर कार्य करने की आवश्यक्ता है।
3. मथुरा जनपद में स्वास्थ्य पर किसी प्रकार का समाजशास्त्रीय एवं समावेशीय अध्ययन क्षेत्रकार्य आधार पर नही हुआ है।

अध्ययन की सीमाएँ (Limitation of Study):- समाजविज्ञानों में होने वाले अनुसंधानो की अपनी सीमाएं होती है, क्योंकि मानव व्यवहार से सम्बन्धित तथ्य समय एवं स्थान सापेक्ष पाये जाते है। इसलिये प्रस्तुत अध्ययन की भी अपनी सीमाएं है। यह अध्ययन किसी विशेष स्वास्थ्य समस्या पर आधारित नही है। इसके अतिरिक्त नगरीय समुदाय में स्वास्थ्य की प्रकृति भिन्न होती है। इसलिये प्रस्तुत अध्ययन मात्र ग्रामीण परिवेश में ही सामान्यीकृत किया जा सकता है तथा नगरीय समुदाय पर इससे प्राप्त तथ्यों का सामान्यीकरण नही हो पायेगा।

शोध पद्धतिशास्त्र (Research Methodology)

शोध कार्य को वैज्ञानिक आधार पर सम्पन्न करने के लिये शोध पद्धितशास्त्र का होना नितांत आवश्यक है। शोध पद्धितशास्त्र प्रमुख रूप शोध के ज्ञानमीमांसात्मक एवं दार्शनिक प्रतिरूप को प्रदर्शित करता है।

इसके अतिरिक्त इसके अन्तर्गत तथ्य संकलन की प्रविधि तथा तथ्य विश्लेषण के सांख्यिकी विधियों का प्रयोग किया जाता है। प्रस्तुत अध्ययन की शोध पद्धितशास्त्र इस प्रकार से है।

अध्ययन की प्रकृति(Nature of the Study)प्रस्तुत शोध कार्य अपनी प्रकृति में मात्रात्मक एवं गुणात्मक होगा। इसमे प्रत्यक्षवादी पद्धति एवं भाष्यशास्त्र दोनो का प्रयोग किया जायेगा।

शोध अभिकल्प(Research Design)

प्रस्तुत अध्ययन में ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य एवं सामाजिक समावेशन के सन्दर्भ पर आधारित होगा जिसको पूरा करने के लिए वर्णनात्मक एवं अन्वेषणात्मक शोध प्रचरना का प्रयोग किया जायेगा। वर्णानात्मक शोध प्ररचना के माध्यम से कार्य कारण सबंधों की विवेचना की जायेगी तथा ग्रामीण समुदायों में पायी जाने वाली स्वास्थ्य समस्याओं का भी अन्वेषणात्मक अध्ययन किया जायेगा।

अध्ययन का क्षेत्र (Area of Study)

शोध के अन्तर्गत अध्ययन के क्षेत्र का विशेष महत्व होता है। क्योंकि भौगोलिक दशाएँ भी व्यक्ति के व्यवहार प्रतिमानों को निर्धारित करती है। किसी भी स्थान की विशेष संस्कृति उसके भौगोलिक दशाओं द्वारा काफी हद तक निर्धारित होती है। अतः शोधार्थिनी द्वारा उत्तरप्रदेश राज्य के मथुरा जनपद के मांट ब्लाक को अपने अध्ययन का क्षेत्र चयन उद्देश्यपूर्ण आधार पर किया गया है।

अध्ययन का समग्र (Universe of Study)

सामाजिक अनुसंधान की प्रकृति प्राकृतिक विज्ञानों की अपेक्षा अधिक जटिल होती है, क्योकि मानवीय व्यवहार की अनिश्चिता के कारण वास्तविकता का अन्वेषण करना अत्यधिक कठिन होता है। समाजशास्त्र में मानवीय समुदाय ही प्रयोगशाला है तथा व्यक्तियों की जनसंख्या ही सामाजिक अनुसंधान में समग्र का कार्य करती है। समग्र जनसंख्या का अध्ययन सम्भव नही हो पाता इस कारण उनके प्रतिनिधिमूलक ईकाईयों का चयन करना आवश्यक होता है। शोध कार्य के दौरान जनसंख्या में चयनित प्रतिनिधिमूलक ईकाईयां ही वास्तविक अध्ययन के निदर्श होते है। अतः प्रस्तुत शोध में अध्ययन के समग्र के रूप में मथुरा जनपद के मांट ब्लाक का चयन किया जायेगा। मांट ब्लाक में कुल 39 ग्राम पंचायते है तथा 2011 की जनगणना के अनुसार इसकी कुल जनसंख्या 168220 है, जिसमें सामान्य वर्ग की जनसंख्या

59929, अनुसूचित जाति की जनसंख्या 43190, अन्य पिछड़ा वर्ग के लोगो की जनसंख्या 65068 तथा अनुसूचित जनजाति की जनसंख्या 33 है।

अध्ययन का निर्दशन (Sample of Study)

मांट ब्लाक के चयनित ग्राम पंचायतों के परिवारों की सूची

क्रम संख्या	ग्राम पंचायत	परिवारों की कुल संख्या
1	इरौली	334
2	अकबरपुर	739
3	सिर्रेला	348
4	जेसवा	461
5	डहरूआ	991
6	मिरताना	352
7	नसीटी	559
8	भद्रवन	432
9	कुडवारा	277
10	डंगोली	411
कुल योग		4904

स्रोतः विकासखण्ड, मांट ब्लाक, मथुरा

प्रस्तुत शोध में शोधार्थिनी द्वारा अध्ययन के निदर्श का चयन करने के लिये बहुस्तरीय निदर्शन विधि का प्रयोग किया जायेगा। जिसमें से प्रथम चरण में शोधार्थिनी द्वारा मांट ब्लाक के सभी 39 ग्राम पंचायतों में एक चौथाई (39/4=9.75) 10 ग्राम पंचायत का चयन दैव निदर्शन के आधार के आधार पर किया जायेगा। द्वितीय चरण में जनगणना विधि द्वारा ग्राम पंचायत के ग्रामों में सूचीबद्ध परिवारों की संख्या(4904)ज्ञात किया जायेगा तथा उसके पश्चात तृतीय चरण में कुल परिवारों की संख्या में से दस प्रतिशत परिवारों(491)का चयन दैव निदर्शन से किया जायेगा।अतः अध्ययन की कुल निदर्श 491 परिवार होंगे।

अध्ययन की इकाई (Sample Unit of Study)

प्रस्तुत अध्ययन शोध कार्य के दौरान शोधार्थिनी द्वारा परिवार के मुखिया को अध्ययन की इकाई के रूप में चयन किया जायेगा।

तथ्य संकलन की प्रविधि **(Methods of Data Collection)**

प्रस्तुत शोध में अध्ययन के निदर्शन के पश्चात क्षेत्रीय कार्य द्वारा प्राथमिक तथ्यों का संकलन हेतु शोधार्थिनी द्वारा अर्द्धसहभागी अवलोकन एवं संरचित साक्षात्कार अनुसूची का प्रयोग किया जायेगा। शोध के गुणात्मक अध्ययन के लिये वैयक्तिक अध्ययन विधि का प्रयोग किया जायेगा तथा द्वितीय तथ्यों का संकलन भी विभिन्न प्रकार के समाचार पत्रों, पत्रिकाओं पुस्तकों तथा शोध पत्रों एवं इन्टरनेट की सहायता से किया जायेगा। इसमें शोधार्थिनी द्वारा अर्न्तवस्तु विश्लेषण विधि का प्रयोग किया जायेगा।

तथ्य का वर्गीकरण, विशलेषण एवं निर्वचन **(Classification, Analysis and Interpretation of Data)**

तथ्य संकलन के पश्चात तथ्यों की सावधानी पूर्वक जाँच की जायेगी तथा आधे अधूरे व अस्पष्ट तथ्यों को हटा दिया जायेगा। तत्पश्चात एक विशेष तथ्य को एक विशेष संकेत प्रदान किया जायेगा।उसके पश्चात तथ्यों को वर्गीकृतविभिन्न सारणियों में रखकर उनका सारणीयन कर उपयुक्त सांख्यिकीय विधि के प्रयोग के आधार पर विश्लेषण प्रस्तुत किया जायेगा तथा तथ्यों के विश्लेषण के बाद उनका निर्वचन किया जायेगा। इसके अतिरिक्त तथ्यों का चित्रमय प्रदर्शन का प्रयोग भी किया जायेगा। अन्त में निष्कर्ष तथा सामान्यीकरण प्रस्तुत किया जायेगा।

प्रस्तावित अध्यायीकरण

प्रथम अध्यायः प्रस्तावना

द्वितीय अध्यायः शोध पद्धतिशास्त्र

तृतीय अध्यायः उत्तरदाताओं की सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि

चर्तुथ अध्यायः ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य जागरूकता के प्रति दृष्टिकोण

पंचम अध्यायः ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य असमानता

षष्ठम् अध्यायः ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य नीतियों के प्रति दृष्टिकोण

सप्तम अध्यायः ग्रामीण समुदाय में सामाजिक समावेशन

अष्टम अध्यायः निष्कर्ष एवं सुझाव

Reference

- A. K. Arun (2009), “Public health care”, Danish books New Delhi.
- Akaram (2014), “Sociology of Health”, Rawat publication New Delhi.
- Ahuja R. (2001), "Research Methods" Rawat publication Jaipur.
- Bryman A. (2016), "Social Research Methods", Oxford University UK .
- Baker P.& Friel S. etc. (2018), “Health Inquities in Government policy agenda, Published in , IJHMP Introdustion Journal of Health Policy and Mengement , Vol. 7 No. 2
- Bhandari T. R. (2013), “Health system Research Development desion and Method JHAS, Vol. 1p 6872.
- Bhatia. R & Taneja U.(2019), “ Factor Affecting Indian Consumers Intetion to use health Services”,Published in Journal of Health Management , Vol.21 No2, 258-278,Sage Publication, New Delhi.
- Bilton T. Bonnett K. Jonesh P. (2002), “Introductory Sociology”, Palgrave Macmillan New York.
- Bilton T., Bonnett K., Janes P. Lawson etc. (2002), “Introductory Sociology”, Palgrave Publication, New York.
- Bradby H. (2009), “MedicalSociology: An Introduction”, Sage Publication London.
- Byrne D. (2009), “Social Exclusion”, Rawat Publication Jaipur.
- Chakravarti (2013), “Medical Technology in India”, Sage Publication.
- Chakrvarti (2013), “Health Tecqnology in India”: Sage Publication in India.
- Chaudhary Anjana (2004), “Rural Sociology”, Domintand publisher and Distribution New Dehli.
- Das S. & Alfina T.K. (2016), “Health status demends for health care: A District level study from India Published in Jounral of health Mangement Vol. 18 No.4 536- 544: Sage Publication New Dehli.

- Devi Depanjali (2015), "Utilization of outpatient health caer among the people of Rural Assam: A case study" Published in Jounral of health Mangement, Vol. 17 No 4 407-416: Sage Publication New Dehli.
- Faruki & Umar (2010) , " Rural health services",: Kurukhetra publication Vol. 16
- Gabe J. & Bury M. & Mary, Elstone (2004), "Key concepts in Medical Sociology", Sage Publication.
- Haralombos & Holborn (2014), "Sociology: Themes and Perspectives", Collins Publication, London.
- Hooda S.K. (2017), "Out of pocket payment for health care India," Published in Journal of health Mangement, Vol.19 No.01 1-15: Sage Publication New Dehli.
- Jaggi O. P. (1979), "Public Health and its Administration", Atama ram &Sons Delhi.
- Jain Preeti & Jain Prerna (2017), " Analysis of Infant Mortality Rate in Indian States: A Policy Paradigm for Attaining overall Health Improvement", Publication in Journal of Health Management, Vol. 2 No.2, Sage Publication, New Delhi.
- Johan, Kumar & Vijendar (2017), "Exposure to hardship financing for health care among poor in chhatisgarh India", published in Jounral of Health Mangement Vol.19:3, 387-400 : Sage Publication, New Delhi.
- Kaur Sahi & Singh H. (2015), "Impact of Rajtriya Swasthya Beema Yojna on BPL: An Interstate Analysis", Published in Indian Journal of Health Management, Vol 17 No 03, 66-327, Sage Publication, New Delhi.
- Kumar Singh & Lilrek (2015), "Health Care Manegement in Inovestion", CRC Press publication.
- Lawaniya M. M. Jain S. (2000), "Medical Sociology", Research Publication Jaipur.
- Mark F. Murray & Evance etc. (2006), "Health Psychology", Sagepublication New Delhi.
- Nagla madhu (2018), " Sociology of Health and Medicine" : Rawat Publication Jaipur
- Naido J. & Wills J. (2001), "Health studies", Palgrave Publication New York.

- Nayak S. & K.V.M Varambally (2017), “Impact of Autonomy on Health Seeking Behaviours evidence from Rural India”, Published in Journal of Health Management, Vol.19, No.1, Sage Publication, New Delhi.
- Padma V. & Lakshmamma T. (2008), “Reproductive Health”,Discovery PublicationHouse New Delhi.
- Pandey W. (2019), “Health and Gender Low”, Rawat Publication New Delhi.
- Patel S.V. & Bakshi H.N. etc. (2015), “Validation of the Immunization Data reported Under Health Management Information System by the Primary Health Centre of Rural Vadodara” Published in Journal of Health Management, Vol.17 No.02 154-162: Sage Publication.
- Ramani K. V. & Mavlankar V., Govil (2008), “Healh Manegement issue and challenges”, Sage publication New Delhi.
- Rani Mehata (2018), “Psycho social Aspect of Health and Illness”, Published in Sociological Bulletin, Vol. 67 No.2, Sage Publication, New Delhi.
- Rao Mohan (2019), “Health care studies in india”, published in Contrubustion to Indian Sociology, Vol. 53:2, 341-362, Sage Publication, New Delhi.
- Rodegers Gerry (2018), “A rose by any other name : Exculsion Inclusion and Deprivation” , published in Contribution to Indian Sociology, Vol. 37 No.01 , Sage Publication , New Delhi.
- Sadhgopal (2009), “Maternity Services on up to the indianis tredisionof midwife economic and political weekally”, Vol.16.
- Shah Dilip (2005), “Rural Sociology”, ABD Publication Jaipur.
- Sharma A.K. (2014), “The National Rural health Mission A critique study,” published in Sociological Bulletin, Vol. 63:2, 287-301: Sage Publication, New Delhi.
- Singh K. & Sishodiya A. (2018), “Rural Devlopment”, Rawat Publication New Delhi
- Singh K. (2009), “Rural Development principles policies and management: Sage Publication New Dehli.
- Sinha Amarjeet (2015), “Bharat Hum Sabka” Prabhat Prakashan.
- Strreser (2003),“Rural Health chalange and Solustion”, Vol. 20. No. 4.

- Stockholm (2013), “India’s Health Care System”, Swedish Agenecy Swedan.
- Tiwari S. Yadav R. G. (2014) “, Indian socity”, Orienantal Blackswan New Delhi.
- Vajpeyee & D.S., Dholkiya H. (2010), “Political Science”, Sage Publication New Delhi.
- Vikhe A., Patil K. V. ,Somasundarm, Goyal R. C. (2002), “ Rural Health” : AUST.J Vol. 10 , 129-135.
- Vinod A. (2018), “Including the Socially: India’s experiences with Cast, Gender, and Poverty”, Published in Sociological Bulletin, Vol. 63 No. 1, Sage Publication New Delhi.